

U heeft schouderklachten, veroorzaakt door een frozen shoulder. Deze folder geeft u informatie over de aandoening en behandeling.

Aandoening

Wat is een frozen shoulder?

De schouder bestaat uit drie botten: het schouderblad (scapula), de bovenarm (humerus) en het sleutelbeen (clavicula). Om het schoudergewricht zit een soort zak die het gewricht en de vloeistoffen die het gewricht glad houden omsluit. Dit is het gewrichtskapsel. Het gewrichtskapsel is gemaakt van los weefsel, zodat de schouder vrij is om te bewegen. Bij een frozen shoulder, ook wel stijve schouder, bevroren schouder of capsulitis adhaesiva genoemd, is het gewrichtskapsel dik en verschrompeld. Dit maakt de schouder stijf en pijnlijk. Er is sprake van een ontsteking in het gewricht, waardoor de normaal losse onderdelen van het gewrichtskapsel aan elkaar plakken.

Wat zijn de oorzaken van een frozen shoulder?

Vaak is de oorzaak van een frozen shoulder onbekend. Er zijn wel een aantal factoren die het risico op het ontstaan van een frozen shoulder vergroten:

- Suikerziekte (diabetes); 10-20% van de diabeten krijgt een frozen shoulder
- Schildklieraandoeningen, ziekte van Parkinson
- Bepaalde hart- en vaatziekten (hartaanval, hersenbloeding)
- Behandelingen voor borstkanker (okseleraties en/of bestraling)

Een frozen shoulder kan ook ontstaan na een blessure aan de schouder of na een botbreuk of operatie. Ook wanneer de schouder niet normaal wordt gebruikt, bijvoorbeeld bij een breuk in de onderarm waardoor de arm in een mitella gehouden wordt. De schouder wordt dan nauwelijks gebruikt, waardoor een bevroren schouder kan ontstaan.

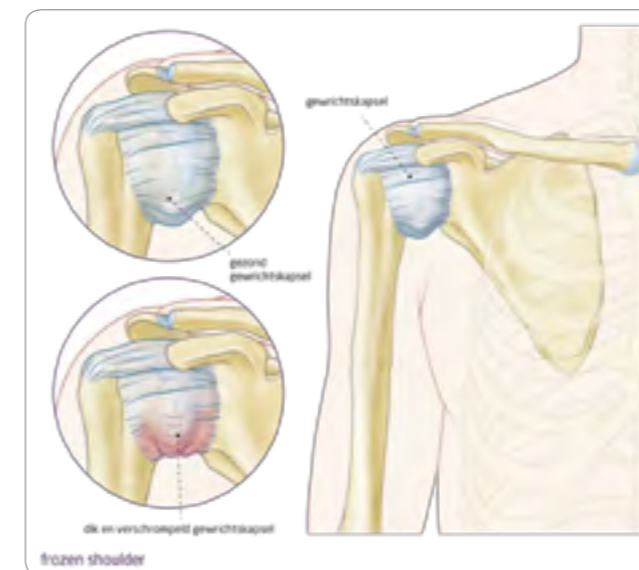
Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een frozen shoulder komt bij 2-5% van de Nederlandse bevolking voor (iets meer bij vrouwen dan bij mannen). In de levensfase tussen de veertig en de zeventig jaar komt deze aandoening het vaakst voor.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Pijn is een van de veelvoorkomende symptomen bij een frozen shoulder. Er is vaak sprake van een zeurende, drukkende pijn. Daarnaast heeft men vaak problemen met bewegen, de naam frozen shoulder (bevroren schouder) zegt het al: men heeft het gevoel dat de schouder 'bevroren' is. De bewegingsmogelijkheden zijn beperkt en pijnlijk, ook wanneer iemand anders uw arm probeert te bewegen. De pijn is vaak vooral 's nachts aanwezig maar de pijn kan ook continu aanwezig zijn. In de praktijk komen vaak situaties voor waarbij de beperking minder is dan 50%, dan is er



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl

Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 3370**.

sprake van een gedeeltelijke frozen shoulder. De pijn die kenmerkend is voor een frozen shoulder kenmerkt zich door drie verschillende fases:

1. In fase 1, ook wel de 'verstijvende fase' genoemd, wordt de pijn ontdekt. In deze fase neemt de pijn toe en zal ook de stijfheid toenemen. Met de toename van de stijfheid en de pijn neemt de beweeglijkheid af. Vooral 's nachts kunt u hevige pijnen ervaren. Deze eerste fase kan zes weken tot negen maanden duren.
2. In fase 2, ook wel de 'bevroren fase' genoemd, is de schouder erg stijf. De pijn kan in deze fase iets afnemen, maar de bewegingen van de patiënt zijn zeer beperkt. Deze fase kan vier tot negen maanden duren.
3. In fase 3, de 'ontdoofase', wordt de stijfheid van de schouder minder. De pijn neemt meer en meer af en de bewegingsmogelijkheden nemen langzaam weer toe. Deze fase duurt vijf maanden tot twee jaar.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schoudersprekeuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, krijgt u van tevoren een vragenlijst opgestuurd. De ingevulde vragenlijst neemt u mee naar de polikliniek en wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult. Op de dag van het polibezoek, zal er eerst een röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, als deze nog niet (recent) gemaakt is. Vervolgens wordt u eerst gezien door één van onze schouderfysiotherapeuten, die een masteropleiding in manuele en sportfysiotherapie gevolgd hebben. Deze doet het eerste gesprek, lichamelijk onderzoek en een echografie. Daarna komt u bij de orthopedisch chirurg en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose en behandelplan te komen. De twee afspraken samen duren ongeveer 30-45 minuten. We hopen u zo in één bezoek een diagnose en een behandelplan te kunnen bieden. In sommige gevallen is het nodig om een MRI of botscan te maken, dit gebeurt via aparte afspraken.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Meestal is lichamelijk onderzoek waarbij de orthopedisch chirurg enkele tests uitvoert voldoende. Röntgenfoto's en een echo tonen meestal geen afwijkingen, bij de echo is er vaak vocht te zien bij de lange bicepspees.

Behandeling

Nadat de diagnose is gesteld bepaalt de orthopedisch chirurg, in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van een frozen shoulder is in de eerste plaats conservatief. De behandeling van een frozen shoulder is niet eenvoudig en gaat gepaard met een langdurig genezingsproces. Een juiste behandeling is noodzakelijk om vertraging van het genezingsproces te voorkomen.

Aangepast bewegen

Een frozen shoulder geneest meestal vanzelf, maar dit is een langdurig proces. Gemiddeld duurt de genezing anderhalf jaar. Om dit genezingsproces te versterken is het van belang uw bewegingspatroon aan te passen. U dient uw arm en schouder alleen te bewegen binnen de pijngrens, voorkom bewegingen die pijnlijk zijn. Verreweg de meerderheid van de mensen met een frozen shoulder geneest uiteindelijk volledig en zonder restklachten. 1 op de 20 mensen met een frozen shoulder houdt problemen na de laatste fase, met name een milde bewegingsbeperking.

Medicatie

In de meeste gevallen krijgt u paracetamol en ontstekingsremmende medicijnen voorgeschreven om de pijn te bestrijden. Ontstekingsremmende medicijnen zijn bijvoorbeeld ibuprofen of meloxicam. Daarnaast kan een injectie met een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden) in het gewrichtskapsel verlichting geven. Zwaardere pijnbestrijders of een tijdelijke zenuwblokkade kunnen worden gebruikt wanneer bovenstaande pijnstilling niet voldoende helpt. Dit gebeurt vaak in overleg met de pijnpoli. Goede pijnstilling is van belang om de genezing van de frozen shoulder te bevorderen. De mate van werking van de

pijnstillers zal dan ook door uw behandelend arts poliklinisch of telefonisch worden gecontroleerd.

Fysiotherapie

In de eerste fase van de frozen shoulder is het belangrijk om uw bewegingspatroon aan te passen. U dient binnen de pijngrens te bewegen, fysiotherapie wordt in deze fase afgeraden. Pas aan het einde van fase 2 en in fase 3 kunt u uw beweeglijkheid uitbreiden. Een fysiotherapeut kan u helpen deze bewegingen langzaam en gedoseerd uit te breiden. De therapie helpt u om de controle over de bewegingen te houden en om uw spierkracht weer op te bouwen.

Onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl. Voor meer informatie zie ook: [de SNN-praktijkrichtlijn Frozen Shoulder voor fysiotherapeuten](#).

Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de afdeling fysiotherapie van het ZGT (Hengelo: 088 - 708 5200, Almelo: 088 - 708 3210).

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling is zelden nodig. Een operatie aan

een frozen shoulder wordt alleen uitgevoerd als de stijfheid niet verbetert na anderhalf tot twee jaar. In deze gevallen kan het kapsel los worden gemaakt tijdens een kijkoperatie (een zogenaamde arthroskopische release).

